

## ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ЗАЦЕМЛЕНИХ

### ГРИЖ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

*Солопчук О.Д., Москаленко Р.А., студ. 4-го курсу*

*Науковий керівник – доцент Кащенко Л.Г.*

*СумДУ, кафедра госпітальної та факультетської хірургії*

Вивчені результати лікування 233 хворих віком 23 – 89 років із зацемленими грижами черевної стінки. Чоловіків було 119 (51,5%), жінок – 114 (48,5%), жителів міста – 178 (76,4%), села – 55 (23,6%). Найбільше пацієнтів (64,4%) поступило в робочий час (8<sup>00</sup> - 17<sup>00</sup>). 104 (44,6%) хворих доставлені в стаціонар через 2 – 6 годин з початку захворювання, 19 (8,1 %) – через 24 години і більше. Основними характерними симптомами були: постійний біль у животі у 218 (93,5%), переймоподібний – у 138 (59%), нудота у 122 (52,3%), блювота – у 77 (33%), здуття живота у 28 (12%), наявність болючого неpravимого грижового вип'ячування – у 78 (33,5%), посилена перистальтика – у 19 (8,1%). Пахова грижа діагностована у 123 (52,8%) хворих, пупкова – у 38 (16,3%), післяопераційна вентральна – у 36 (15,0%), стегнова – у 26 (11,1%). Час перебування хворого у стаціонарі до операції: до 2 годин – 169 (78,9%), протягом 2 – 6 годин та 6 годин і більше - 24 (11,2%) та 21 (9,8%) відповідно. Останні дані і зумовили до певної міри показання до резекції кишки чи сальника, що виконано у 43 (20,1%). Вмістом грижового мішка тонка кишка була у 86 (41,9%), сальник – у 61 (29,7%), сальник і тонка кишка у 40 (19,5%).

При транспортуванні хворих у стаціонар чи з приймального відділення до палати у 19 (8,1%) грижа самовправилась. У одного з них через 6 годин з'явилися симптоми подразнення очеревини і він був оперований. Виконана резекція 40 см. тонкої кишки, дренування черевної порожнини.